



<sup>st</sup> IU-Ga SOP

The 1<sup>st</sup> Indonesian Update on  
**GROWTH and DEVELOPMENT SOCIAL PEDIATRICS (GaDSOP)**

**Capturing the Spectrum of the Science in  
Growth, Development  
and Social Pediatrics**



**UKK Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial  
Ikatan Dokter Anak Indonesia**

**Capturing The Spectrum of the Science in  
Growth, Development and Social Pediatrics**

**Editor :** Ahmad Suryawan  
Meita Dhamayanti  
Irwanto  
Rini Sekartini  
Fitri Hartanto  
Retno Sutomo  
Hartono Gunardi  
IGA Trisna Windiani  
Hesti Lestari  
Bernie Endyarni Medise

**Cetakan Pertama, 2018**

**ISBN : 978-602-51534-4-0**

**Diterbitkan Oleh:**

UKK Tumbuh Kembang Pediatri Sosial IDAI  
IDAI Cabang Jawa Timur

*"Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
dengan cara dan bentuk apapun tanpa seijin penulis."*

## Daftar Penulis

### **Ahmad Suryawan**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Airlangga/  
RSUD Dr. Soetomo - Surabaya

### **Ariani**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya/  
RSUD Dr. Syaiful Anwar - Malang

### **Eddy Fadlyana**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Padjajaran/  
RSUP Hasan Sadikin - Bandung

### **Hartono Gunardi**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia/  
RSUP Cipto Mangunkusumo - Jakarta

### **I Gusti Ayu Trisna Windiani**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana/  
RSUP Sanglah - Denpasar

### **Mei Neni Sitaresmi**

Fakultas Kedokteran Universitas Gajah  
Mada/  
RSUP Dr. Sardjito - Yogyakarta

### **Meita Dhamayanti**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Padjajaran/  
RSUP Hasan Sadikin - Bandung

### **Rini Sekartini**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia/  
RSUP Cipto Mangunkusumo - Jakarta

### **Aman Pulungan**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia/  
RSUP Cipto Mangunkusumo - Jakarta

### **Bernie Endyarni Medise**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia/  
RSUP Cipto Mangunkusumo - Jakarta

### **Fitri Hartanto**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro/  
RSUD Dr. Karyadi - Semarang

### **Hesti Lestari**

Fakultas Kedokteran Universitas Sam  
Ratulangi/  
RSUP Prof. Dr. RD. Kandou - Manado

### **Irwanto**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Airlangga/  
RSUD Dr. Soetomo - Surabaya

### **Martira Madeppungeng**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanudin/  
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo -  
Makassar

### **Retno Sutomo**

Fakultas Kedokteran Universitas Gajah  
Mada/  
RSUP Dr. Sardjito - Yogyakarta

### **Soedjatmiko**

Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia/  
RSUP Cipto Mangunkusumo - Jakarta

## Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Penulis	iv
Daftar Isi	v
Social Determinants of Health in Indonesia Children: Challenges and Opportunities	1
<i>Aman Pulungan</i>	
State The Art of The Science in Growth, Development and Social Pediatrics	13
<i>Ahmad Suryawan</i>	
How To Manage Childhood Stunting Earlier: Risk Analysis	31
<i>Meiyta Dhamayanti</i>	
How To Manage Childhood Obesity: Beyond Nutrition	49
<i>Mei Neni Sitaresmi</i>	
How To Choose Treatment of Speech Delayed: Evidence Based	61
<i>Retno Sutomo</i>	
How To Define Overactive or Hyperactive: Dealing with Parents	71
<i>Irwanto</i>	
How To Advocate Vaccines Hesistancy: Empowering Resources	91
<i>Soedjatmiko</i>	
How to Decide Immunization In Children with Specific Condition: Special Concern	107
<i>Hartono Gunardi</i>	
How To Choose the Growth-chart: Based on Age and Specific Condition	119
<i>Eddy Fadlyana</i>	
How To Apply WHO-Growth Chart: Back to Guideline	135
<i>IDA Trisna Windiani</i>	
How To Know a Child is Ready to School: Age and Beyond	153

## **How to define overactive or hyperactive: dealing with parents**

**Irwanto**

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/  
RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

### **PENDAHULUAN**

Setiap orang tua menginginkan yang terbaik untuk anak, bertumbuh dan berkembang optimal dan berperilaku baik serta tidak ingin anaknya mengalami hal yang mungkin dianggap tidak normal atau berperilaku tidak sama dengan anak seusianya, misalnya overaktif atau hiperaktif. Sampai saat ini lebih dari 50% penyebab dari gangguan perilaku adalah faktor genetik, walaupun perilaku anak dipengaruhi bukan hanya faktor genetik tetapi juga faktor lingkungan (Wang, 2011).

Anak yang menunjukkan perilaku hiperaktif harus mendapat perhatian dan penanganan yang tepat dan berkesinambungan agar bertumbuh dan berkembang optimal. Perilaku hiperaktif pada masa anak apabila tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan masalah pada saat remaja dan dewasa, yang berakibat pada hambatan pada aspek kehidupan anak tersebut, seperti lingkungan sekolah, pekerjaan dan keluarga. Anak overaktif atau hiperaktif sangat sulit dibedakan baik oleh orang tua, guru maupun petugas kesehatan, dan seringkali kesulitan membedakan apakah anak tersebut normal atau tidak, karena itu penting mengetahui perbedaan antara anak overaktif dan hiperaktif, karena istilah overaktif dan hiperaktif berbeda pengertiannya. Definisi anak overaktif adalah anak yang aktif

secara berlebihan, anak overaktif bisa membuat hidup orang tua dan anak lain menjadi terganggu, karena mereka seringkali berisik, tidak melakukan apa yang diperintahkan, dan sulit untuk duduk diam. Sebagian orang mengatakan bahwa anak overaktif tersebut adalah hiperaktif tetapi kata hiperaktif sendiri sesungguhnya digunakan untuk menggambarkan perilaku ekstrem, dan kadang berbahaya, seperti berlari keluar ke jalan yang ramai (Orford, 2014). Beberapa keadaan yang memicu anak menjadi terlalu aktif adalah, misalnya orang tua yang tidak bahagia dan depresi, tidak ada aturan yang jelas di rumah, temperamen anak, masalah belajar, gangguan pendengaran dan makanan (Royal college of Psychiatrists, 2017).

Anak hiperaktif adalah anak yang mengalami peningkatan gerakan, tindakan impulsif, dan rentang perhatian yang lebih pendek, dan mudah terganggu, biasanya perilaku hiperaktif bersifat konstan, tidak mampu berkonsentrasi dan agresif, termasuk perilaku hiperaktif adalah berbicara terlalu banyak dan kesulitan berpartisipasi dalam aktivitas yang tenang (seperti membaca) (Harvey *et al*, 2015). Karena itu tenaga profesional kesehatan penting mendefinisikan secara jelas apakah anak itu overaktif atau hiperaktif, diperlukan pengamatan dan skrining lebih lanjut apabila orang tua datang ke tempat dokter atau petugas kesehatan lain dengan keluhan anaknya overaktif atau hiperaktif. Perlu dipahami bahwa perilaku anak yang kelihatannya berlebihan bagi orang tua mungkin tidak berlebihan bagi orang tua lain dan sebagian anak lebih aktif dibandingkan dengan yang lain, sehingga dan bisa menjadi masalah jika mengganggu tugas di sekolah atau pertemanan.

### **Anak Overaktif**

Anak overaktif dideskripsikan lebih dari satu abad yang lalu, yaitu pada tahun 1902 George Still mengamati

pola perilaku pada anak yang terdiri dari gelisah, tidak perhatian, dan sangat aktif dengan ketidakmampuan untuk internalisasi aturan dan batasan (Reiff dan Stein, 2011). Anak yang overaktif sering dianggap anak bermasalah atau melawan orang tua. Anak overaktif seolah mempunyai energi yang lebih besar daripada anak lain, lebih bersemangat dan berani. Perilaku yang kelihatannya berlebihan bagi satu anak mungkin tidak berlebihan bagi anak lain, tetapi anak tertentu, jika dibandingkan dengan yang lain, jelas jauh lebih aktif dan ini bisa menjadi masalah jika mengganggu pekerjaan sekolah atau teman dan mereka sering memicu reaksi negatif dari orang lain (Orford, 2014; Royal college of Psychiatrists, 2017). Beberapa contoh perilaku anak overaktif adalah misalnya seorang bayi yang berteriak ketika tidak dipeluk orang tuanya, seorang balita yang tidak pernah duduk diam, atau anak prasekolah yang minta berlebihan roti karena rotinya diambil.

Berikut adalah kondisi sebagai pemicu seorang anak untuk menjadi overaktif (Royal college of Psychiatrists, 2017):

1. Faktor orang tua

Jika orang tua tidak bahagia atau depresi, maka orang tua kurang memperhatikan anak mereka. Orang tua tidak mempunyai cukup waktu untuk bermain bersama anak mereka, atau orang tua mempunyai banyak waktu bermain bersama anak tetapi menyuruh anak lebih banyak diam, sehingga anak tersebut belajar dari hal tersebut bahwa mereka harus nakal atau berisik untuk mendapatkan perhatian dari ibu atau ayah mereka.

2. Tidak ada aturan yang jelas

Penting untuk memiliki aturan sederhana tentang apa yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Orang tua dan anak harus setuju tentang aturan tersebut dan

mematuhi secara konsisten. Ini akan membantu anak untuk mengetahui apa yang diharapkan dan belajar mengendalikan diri.

3. Temperamen anak

Setiap anak dilahirkan dengan temperamen yang berbeda. Beberapa anak bertemperamen mudah diatur, sulit diatur, pendiam, pemalu dan lebih terbuka daripada yang lain. Mereka mungkin lebih suka bermain bersama orang lain daripada membaca buku atau bermain dengan mainan sendiri.

4. Masalah belajar

Beberapa anak merasa sulit untuk mengerjakan soal yang mudah dikerjakan oleh anak lain, karena usia terlalu muda masuk sekolah, sulit untuk berkonsentrasi atau mengendalikan perilaku.

5. Masalah pendengaran

Gangguan pendengaran akan menyebabkan anak menjadi overaktif karena sulit untuk mendengar apa yang dikatakan orang lain, anak cenderung berteriak dan apabila ingin nonton televisi ingin dengan sangat keras.

5. Makanan

Beberapa anak bereaksi terhadap makanan tertentu dengan menjadi gelisah dan mudah tersinggung.

Overaktif atau gerakan yang berlebihan sering menurun seiring bertambahnya usia anak, bahkan akan hilang pada masa remaja.

### **Anak Hiperaktif**

Anak hiperaktif adalah anak yang memiliki perilaku aktif melebihi anak normal seusia dan anak tidak bisa diam, merupakan suatu pola perilaku yang menetap pada seorang anak yang disebabkan disfungsi neurologis. Pengertian



hiperaktif lainnya adalah menggambarkan perilaku yang sulit berkonsentrasi dan sering dikaitkan dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) karena diperkirakan 75% sampai 90% anak dengan hiperaktif adalah GPPH selama usia sekolah (Harvey, 2015).

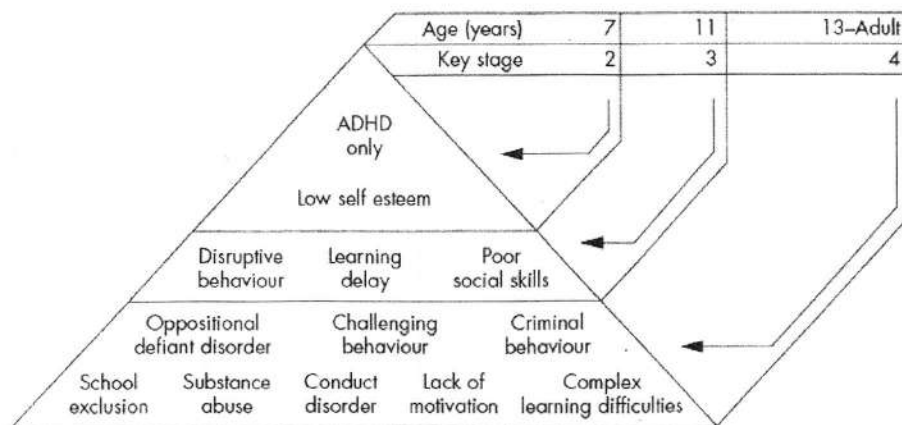
Anak hiperaktif selain mengalami peningkatan gerakan dan rentang perhatian yang pendek juga bertindak sekehendak hatinya (impulsif), berbicara terlalu banyak dan mudah terganggu sehingga kesulitan berpartisipasi dalam aktivitas yang tenang (seperti membaca). Anak dengan hiperaktif merupakan masalah bagi sekolah dan orang tua daripada anak itu sendiri. Perilaku hiperaktif dapat membuat anak menjadi sasaran bullying, sulit untuk berhubungan dengan anak lain dan melakukan tugas sekolah sehingga banyak anak hiperaktif menjadi menyendiri, tidak bahagia atau bahkan depresi, bahkan sering dihukum karena perilaku mereka.

Berikut beberapa perilaku anak hiperaktif yang bisa diamati dalam kehidupan sehari-hari, yaitu (Morin, 2018):

1. Bergerak dari satu tempat ke tempat lain dengan cepat
2. Memiliki kesulitan duduk diam baik pada saat makan dan kegiatan lain yang tenang
3. Tidak mudah lelah
4. Sering berbicara dan menyela pembicaraan orang lain  
Anak hiperaktif senang menjadi pusat perhatian dan senang menyela pembicaraan yang sedang dilakukan orang lain, mereka juga senang memperkeras suara mereka dan ingin didengar.
5. Mengganggu orang lain.

***Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).***

Gangguan pemusatan perhatian-hiperaktivitas (GPPH) atau *attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD) merupakan suatu kelainan neurobehavioral yang paling sering ditemukan pada anak-anak dengan gejala gangguan penyesuaian diri perkembangan perhatian (inatensi), aktivitas (hiperaktivitas) dan kontrol perilaku kurang (impulsif) yang telah berlangsung 6 bulan atau lebih dan terjadi sebelum usia 12 tahun pada tingkat sampai mengganggu penyesuaian diri dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan (American Psychiatric Association, 2013). Anak dengan GPPH akan mengalami berbagai dampak negatif, baik terhadap diri sendiri, keluarga maupun kehidupan sosial. Penderita ini akan mengalami kesulitan mengikuti pelajaran, kemampuan akademik yang rendah, hubungan interpersonal yang buruk baik di dalam keluarga teman sebaya maupun lingkungan. Dalam jangka waktu panjang anak dengan GPPH sering mengalami kegagalan dalam pendidikan, pekerjaan dan jabatan jika dibandingkan dengan anak yang tidak menderita GPPH. Intervensi dini pada GPPH akan meminimalkan dampak negatif dari kelainan GPPH. Sementara itu, anak GPPH yang tidak diobati dengan baik dapat berkembang menjadi suatu *conduct disorder*, *substance abuse*, gangguan perkembangan, perilaku antisosial dan sering bermasalah dengan hukum termasuk pelanggaran lalu lintas (Matza *et al*, 2005; Noorbala dan Akhondzadeh, 2006). Pada gambar 2 menunjukkan perkembangan anak GPPH dan dampak terhadap anak, keluarga dan lingkungan (Harpin, 2005).

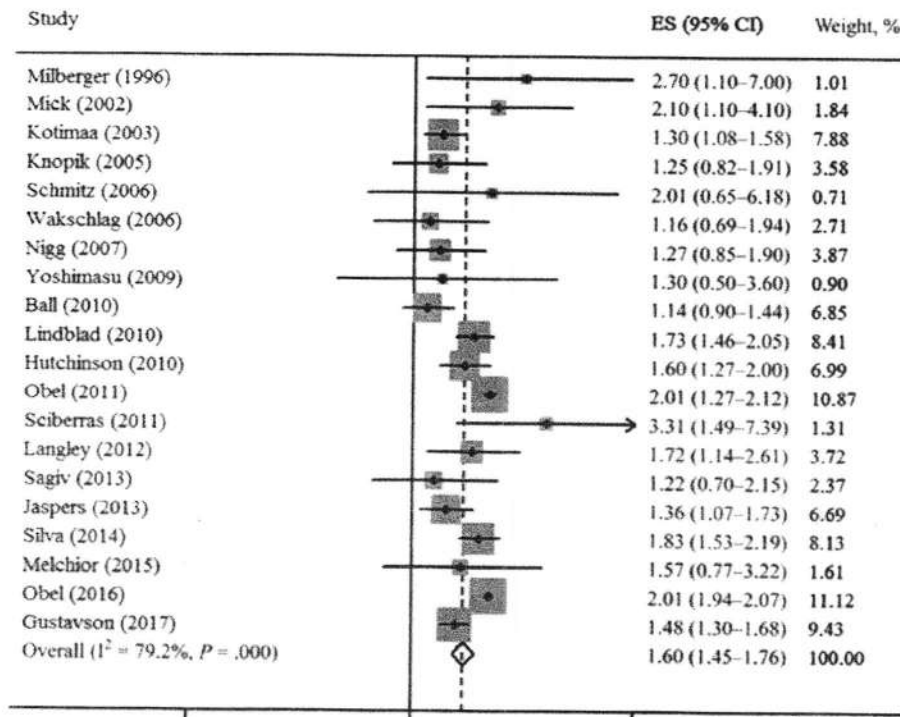


**Gambar 2.** Tahapan perkembangan GPPH (Harpin, 2005 dikutip dari Kewley, 1999)

Penyebab GPPH sampai sekarang belum diketahui dengan pasti, diduga akibat dari kondisi kompleks heterogen antara faktor genetik dan lingkungan, melibatkan tidak ada atau kekurangan koneksi sel saraf serta disfungsi noradrenergik-dopaminergik di berbagai daerah otak. Tujuh puluh lima persen heritabilitas melibatkan minimal tujuh gen: Dopamine Transporter (DAT), Dopamine beta ( $\beta$ )-hydroxylase (DBH), Serotonin transporter protein (5-HTT), 5-Hydroxytryptamine Receptor 1B (HTR1B), Synaptosome associated protein 25 (SNAP25), Dopamine Receptor D4 (DRD4) dan Dopamine Receptor D5 (DRD5), menunjukkan ada heterogenitas yang luas dengan gen yang berbeda memiliki berbagai efek dalam keluarga dan individu yang berbeda (Greydanus, 2011). Gangguan fungsi sosial anak GPPH disebabkan kerusakan pada G protein-coupled estrogen receptor (GPER) gene polymorphism (Xiao *et al*, 2018).

Etiologi selalu dihubungkan dengan adanya faktor risiko lingkungan, genetik dan kelainan neurobiologi yang mendasari patofisiologi GPPH pada anak. Pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko GPPH akan meningkatkan kemampuan melakukan tindakan preventif untuk menurunkan prevalensi GPPH, misalnya infeksi ibu selama kehamilan (Ginsberg *et al*, 2018), ibu perokok

(Huang *et al*, 2018) adalah merupakan faktor risiko terjadinya GPPH. Sedangkan ibu yang hamil dengan pemakaian amalgam pada gigi (Lygre *et al*, 2018), persalinan sesar dan penggunaan antibiotik dalam 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Axelsson *et al*, 2018) bukan faktor risiko terjadinya GPPH.



**Gambar 1.** Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis (Huang *et al*, 2018)

Diagnosis GPPH tergantung pada munculnya perubahan perilaku pada anak. Seorang dokter harus mengikuti perkembangan longitudinal anak dan mampu mengidentifikasi gejala GPPH sedini mungkin pada tingkat awal. Untuk menegaskan diagnosis GPPH, para klinisi menggunakan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM-V) yang didukung dari hasil anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neuro-developmental, laporan prestasi akademis, dan skrining yang diperoleh dari guru dan orang tua.

Kriteria diagnosis berdasarkan DSM V adalah (American Psychiatric Association, 2013):

- A. Gejala inatensi dan atau hiperaktif impulsif menetap yang berdampak terhadap fungsi atau perkembangan, ditandai dengan karakteristik (1) dan atau (2)
  - 1. Inatensi: Enam atau lebih gejala di bawah ini sudah ada selama 6 bulan atau lebih yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan dan berdampak negatif terhadap aktifitas sosial, akademik, atau aktifitas sehari-hari.
    - a. Seringkali gagal memperhatikan suatu hal yang detail atau membuat kesalahan pada tugas sekolah, pekerjaan atau aktifitas lain.
    - b. Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian pada tugas atau aktifitas bermain.
    - c. Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.
    - d. Seringkali tidak mengikuti dengan baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengikuti instruksi).
    - e. Seringkali mengalami kesulitan dalam mengorganisir tugas dan aktifitas.
    - f. Seringkali menghindari atau sangat tidak menyukai tugas (misalnya tugas sekolah yang membutuhkan dukungan mental).
    - g. Seringkali kehilangan barang yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas atau aktifitas (kehilangan tugas sekolah, pensil, buku, atau mainan).
    - h. Seringkali mudah terganggu (teralihkan perhatiannya) oleh rangsangan dari luar.
    - i. Seringkali mudah lupa dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.

2. Hiperaktivitas dan Impulsivitas: Enam atau lebih gejala di bawah ini sudah ada selama 6 bulan atau lebih yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan dan berdampak negatif terhadap aktifitas sosial, akademik, atau aktifitas sehari-hari.
  - a. Seringkali tangan dan kaki tidak bisa diam atau mengetuk-ngetukkan tangan dan kaki, menggeliat di kursi.
  - b. Seringkali meninggalkan tempat duduk di dalam kelas, atau pada situasi lain dimana diharapkan agar anak tetap duduk.
  - c. Berlarian atau memanjat secara berlebihan dalam situasi perilaku seperti ini tidak tepat (pada masa remaja atau dewasa, hal ini terbatas pada masalah subjektif).
  - d. Mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam aktifitas senggang secara tenang.
  - e. Tidak mampu atau merasa tidak nyaman tetap tenang atau diam dalam periode waktu yang lama (mungkin dirasakan orang lain seperti sulit mengimbangi anak tersebut).
  - f. Terlalu banyak berbicara.
  - g. Memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai.
  - i. Mengalami kesulitan mengantri atau menunggu giliran bermain.
  - j. Menginterupsi atau mengganggu orang lain (pada remaja dan dewasa, mengganggu atau mengambil alih apa yang orang lain sedang kerjakan).
- B. Beberapa gejala inatentif atau hiperaktif-impulsif telah ada sebelum usia 12 tahun .
- C. Beberapa gejala inatentif atau hiperaktif-impulsif ada pada 2 atau lebih situasi (rumah, sekolah atau tempat bekerja; bersama teman atau keluarga; dalam aktifitas lain).

- D. Terdapat bukti yang jelas bahwa gejala berdampak pada, atau menurunkan kualitas sosial, akademik atau pekerjaan.
- E. Gejala tidak muncul secara khusus pada saat terjadi schizophrenia atau gangguan psikotik lain dan tidak dapat dijelaskan dengan baik oleh gangguan mental lain (*mood disorder*, gangguan cemas, *dissociative disorder*, *personality disorder*, keracunan obat atau *substance withdrawal*).

Klasifikasi:

- 1. Kombinasi inatensi dan hiperaktivitas-impulsivitas: jika kedua kriteria A1 (inatensi) dan kriteria A2 (hiperaktivitas-impulsivitas) terjadi selama 6 bulan terakhir.
- 2. Predominan Inatensi: apabila kriteria inatensi terpenuhi tetapi kriteria hiperaktif-impulsif tidak terpenuhi selama 6 bulan terakhir.
- 3. Predominan Hiperaktif-Impulsif: apabila kriteria hiperaktivitas-impulsivitas terpenuhi tetapi kriteria inatensi tidak terpenuhi selama 6 bulan terakhir.

Dalam parsial remisi: apabila kriteria penuh sebelumnya memenuhi, kurang dari kriteria penuh telah terpenuhi selama 6 bulan terakhir, dan gejalanya masih mengakibatkan penurunan fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.

Derajat keparahan:

- 1. Ringan: sedikit, jika ada, gejala yang melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis, dan gejala mengakibatkan gangguan sedikit dalam fungsi sosial atau pekerjaan.
- 2. Sedang: gejala atau gangguan fungsional antara ringan dan berat.

3. Berat: banyak gejala yang melebihi yang diperlukan untuk diagnosis, atau beberapa gejala yang sangat berat, atau gejala-gejala tersebut menyebabkan gangguan fungsi sosial atau pekerjaan.

Beberapa kondisi yang memicu anak menyerupai gejala GPPH adalah kematian keluarga atau perceraian, orang tua kehilangan pekerjaan, masalah dengan tugas sekolah, pengasuhan anak yang tidak baik, kesulitan *attachment*, *bullying*, sakit fisik, dan sebagainya (Oxford Medical Publications, 2012).

Prognosis anak GPPH dikatakan baik, bila didapatkan anak mempunyai intelegensia tinggi, dukungan keluarga yang kuat, berteman baik, diterima oleh teman-temannya dan dididik oleh guru mereka, sedangkan prognosis anak GPPH dikatakan buruk apabila intelegensia rendah sampai borderline, dukungan keluarga minimal, berteman sedikit, tidak diterima oleh teman-temannya, tidak dididik oleh guru dan memiliki satu atau lebih komorbid gangguan kejiwaan (Greydanus, 2011).

### **Komunikasi dengan orang tua untuk mengatasi anak Hiperaktif**

Orang tua anak dengan hiperaktif seringkali kebingungan dan menutup diri serta tidak mau mengakui apa yang dialami anaknya, sehingga membuat anak dengan hiperaktif tidak mendapat penanganan dengan baik. Selain itu akibat mempunyai anak dengan hiperaktif atau GPPH mengakibatkan angka perceraian orang tua semakin meningkat karena orang tua, baik ayah maupun ibu tidak memahami bagaimana mengasuh anak tersebut, saling menyalahkan satu sama lain (Kousgaard, 2018). Salah satu upaya agar orang tua bisa mengasuh anak yang hiperaktif dengan baik adalah melalui program *family training*, program ini sangat membantu orang tua dalam mengasuh anak



hiperaktif atau GPPH, rasa percaya diri orang tua meningkat, orang tua tidak menjadi stres dan depresi, sedangkan anaknya sendiri akan menjadi optimal baik dalam perkembangan, pendidikan dan fungsi sosialnya (Zwi *et al*, 2011; Harvey *et al*, 2015; Lange *et al*, 2018), sayangnya di Indonesia masih sedikit program *family training*. Dengan sedikitnya program family training di Indonesia, maka penting bagi seorang dokter untuk memberikan penyuluhan dan saran kepada orang tua tentang bagaimana mengasuh anak hiperaktif atau GPPH dengan baik. Pada pertemuan dokter dengan orang tua sangat perlu diciptakan suasana yang menyenangkan baik bagi orang tua maupun anak, untuk mengatasi kekhawatiran orang tua dan memberikan bimbingan, penyuluhan dan saran. Berikut adalah petunjuk praktis yang bisa dipakai oleh dokter pada pertemuan antara dokter dan orang tua, yang dikenal dengan singkatan SHARE (Shah, 2011)

- S: *Set the tone*: Buat lingkungan pertemuan yang mendukung orang tua dan anak untuk membangun kerjasama.
- H: *Hear*: Mendengar kekhawatiran orang tua tentang perilaku dan perkembangan anak dan pengaruh anak pada keluarga melalui penggunaan beberapa pertanyaan yang dipandu.
- A: *Address specific risk factors*: Mengatasi faktor risiko spesifik untuk perkembangan anak dan fungsi keluarga. Izinkan orang tua untuk merefleksikan bagaimana tradisi budaya berkontribusi pada perilaku dan perkembangan anak.
- R: *Reflect with parents their experience of their child*: Refleksikan dengan orang tua pengalaman mereka tentang anak mereka.
- E: *Empower*: Memberdayakan orang tua dan anak dengan merumuskan rencana untuk mengatasi masalah perilaku anak.

Beberapa hal yang sangat penting untuk disampaikan pada orang tua dengan anak hiperaktif apabila datang ke dokter adalah sebagai berikut (Cefai dan Cooper, 2009; Orford, 2014; Royal college of Psychiatrists, 2017):

1. Menyampaikan untuk menerima anak hiperaktif dengan ikhlas dan sabar.

Orang tua harus ikhlas dan sabar mempunyai anak dengan hiperaktif karena kehidupan setiap manusia telah ditentukan oleh Allah SWT, termasuk mempunyai anak dengan gangguan hiperaktif. Orang tua harus sabar mengasuh anak dengan hiperaktif dan tidak bingung sehingga orang tua mampu mengatasi serta mendidik anak dengan sebaik-baiknya.

2. Orang tua mengajarkan kedisiplinan

Anak-anak hiperaktif cenderung tidak disiplin. Mereka tidak mau tenang, dan cenderung membangkang. Tidak patuh pada aturan, karena itu orang tua dapat membuat sebuah perjanjian dengan anak untuk berlatih disiplin.

3. Tidak menghukum secara berlebihan apabila anak salah.
4. Menjaga komunikasi dan memberi contoh pada anak bagaimana cara berkomunikasi yang baik dan benar.
5. Memberi kasih sayang dengan sepenuh hati.
6. Memberikan kegiatan yang membutuhkan ketenangan secara bertahap agar anak mulai beradaptasi dengan kegiatan tersebut.
8. Berbicara dengan guru, karena anak dengan hiperaktif dapat berpengaruh terhadap pembelajaran sekolah. Bersama guru, orang tua dapat berbicara tentang strategi di kelas yang dapat membantu, seperti menggunakan sinyal rahasia untuk memberi isyarat kepada anak untuk tetap mengerjakan tugas.

9. Evaluasi pendidikan anak. Orang tua atau guru dapat meminta agar sekolah mengevaluasi anak dengan hiperaktif sehingga sekolah dapat menyediakan kebutuhan dan dukungan anak sehingga anak dapat belajar dengan baik, misalnya pada saat anak ujian maka menempatkan anak pada tempat yang terpisah dan tenang.
10. Konsultasi dengan dokter/dokter anak. Orang tua membawa catatan tentang anaknya ke dokter dan menyampaikan kekhawatiran, sehingga dokter dapat mendiagnosis kondisi anak dan mencari penyebab dari anak dengan hiperaktif serta memberi pengobatan. Dokter dapat merekomendasikan evaluasi psikologis anak ke psikolog atau ke dokter ahli jiwa, apakah anak hanya mengalami ADHD atau kecemasan, atau keduanya.
11. Memahami hiperaktivitas anak adalah langkah pertama untuk memberinya bantuan yang dibutuhkannya. Semakin banyak orang tua tahu, semakin baik orang tua dapat menemukan cara untuk membantu mendapatkan keterampilan kontrol diri anak. Dengan mengamati perilaku anak, orang tua dapat melihat pola dan pemicu hiperaktif anak, misalnya aktivitas anak meningkat saat malam semakin larut atau anak mengalami kesulitan tertidur dan kelelahan. Dengan mengenali pemicu, orang tua dapat mencoba berbagai strategi seperti mengubah rutinitas waktu tidur anak agar memiliki waktu lebih tenang dan tidur malam yang nyenyak.
12. Menyediakan benda yang dapat mengurangi stres, misalnya mengunyah permen karet, bermain bola atau benda lain untuk diajak bermain. Ini dapat membantu mengarahkan beberapa aktivitas yang berlebihan.
13. Mengikuti olah raga atau seni bela diri karena kegiatan fisik memberi anak penyaluran dan dapat mengajarkan anak untuk menyadari gerakan dan mengendalikan tubuh.

14. Sharing dengan orang tua yang mempunyai anak sama hiperaktif, karena berhubungan dengan orang tua dalam situasi serupa dan berbagi informasi dan saran, bisa menjadi sumber dukungan yang bagus.

Dengan memahami yang terjadi pada anak dapat membantu orang tua dapat mengatasi masalah perilaku anak daripada selalu bereaksi terhadap anak, dengan melihat kelebihan anak, menemukan dukungan untuk diri sendiri dan mengubah hal-hal sedikit demi sedikit dapat membuat orang tua dan anak merasa lebih percaya diri dan terkendali.

15. Memilih kegiatan sesuai minat anak sehingga keinginan anak tersalurkan ke arah yang positif.

## **PENUTUP**

Pemahaman yang baik oleh dokter, guru dan orang tua terhadap perilaku anak overaktif atau hiperaktif yang normal atau patologis, akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak yang overaktif atau hiperaktif, sehingga anak tersebut dapat bersekolah dan berteman dengan baik serta tidak mengganggu baik di rumah maupun di sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, h. 59-66.

Axelsson PB, Clausen TD, Petersen AH, Hageman I, Pinborg A, Kessing LV, Bergholt T, Rasmussen SC, Keiding N dan Løkkegaard ECL, 2018. Investigating the effects of cesarean delivery and antibiotic use in early childhood on risk of later attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. doi: 10.1111/jcpp.12961.

Cefai C dan Cooper P, 2009. Promoting Emotional Education. Engaging Children and Young People with Social, Emotional and Behavioural Difficulties. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ginsberg Y, D'Onofrio BM, Rickert ME, Class QA, Rosenqvist MA, Almqvist C, Lichtenstein P dan Larsson H, 2018. Maternal infection requiring hospitalization during pregnancy and attention-deficit hyperactivity disorder in offspring: a quasi-experimental family-based study. *J Child Psychol Psychiatry*. doi: 10.1111/jcpp.12959.

Greydanus DE, 2011. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dalam: Neurodevelopmental Disabilities. Clinical Care for Children and Young Adults. Patel DR, Greydanus DE, Omar HA dan Merrick J editor. Springer: Springer Science+Business Media B.V. h. 111-40.

Harpin VA, 2005. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*, 90(Suppl I), h. i2-i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006.

Harvey EA, Herbert SD dan Stowe RM, 2015. Parenting Hyperactive Preschoolers. Clinician guide. Oxford: Oxford University Press.

Huang L, Wang Y, Zhang L, Zheng Z, Zhu T, Qu Y, Mu D. Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 141(1). pii: e20172465. doi: 10.1542/peds.2017-2465.

Kousgaard SJ, Boldsen SK, Mohr-Jensen C, Lauritsen MB, 2018. The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1585-z>.

Lange AM, Daley D, Frydenberg M, Houmann T, Kristensen LJ, Rask C, Sonuga-Barke E, Søndergaard-Baden S, Udupi A dan Thomsen PH, 2018.

Parent Training for Preschool ADHD in Routine, Specialist Care: A Randomized Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(8), h. 593-602. doi: 10.1016/j.jaac.2018.04.014.

Lygre GB, Aase H, Haug K, Lie SA dan Björkman L, 2018. Prenatal exposure to dental amalgam and risk of symptoms of attention-deficit and hyperactivity disorder (ADHD). *Community Dent Oral Epidemiol*. doi: 10.1111/cdoe.12409.

Matza LS, Paramore C dan Prasad M, 2005. A review of economic burden of ADHD. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 3, h.1-9.

Morin A, 2018. Understanding Your Child's Trouble With Hyperactivity (Online) Didapat dari: <https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/>

hyperactivity-impulsivity/understanding-your-childs-trouble-with-hyperactivity (Diakses 30 Agustus 2018).

Noorbala AA dan Akhondzadeh S, 2006. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Etiology and Pharmacotherapy. Arch Iran Med, 9(4), h. 374-80.

Orford E, 2014. Understanding your overactive child (Online) Didapat dari: <http://www.understandingchildhood.net/posts/understanding-your-overactive-child/> (Diakses 30 Agustus 2018).

Oxford Medical Publications, 2012. Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). Dalam: Community Paediatrics. Gada S editor. Oxford: Oxford University Press. h. 126-35.

Reiff MI dan Stein MT, 2011. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Dalam: Voigt RG, Macias MM, Myers SM, editor. Developmental-behavioral pediatrics, USA: American Academy of Pediatrics. h. 327-48.

Royal college of Psychiatrists, 2017. The restless and excitable child: for parents, carers and anyone who work with young people (Online) Didapat dari: <https://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyoungpeople/parentscarers/restlessexcitablechild.aspx> (Diakses 30 Agustus 2018).

Shah PE, 2011. Interviewing and Counseling Children and Families. Dalam: Voigt RG, Macias MM, Myers SM, editor. Developmental-behavioral pediatrics, USA: American Academy of Pediatrics. h. 23-36.

Wang PP. Nature, Nurture, and Their Interactions in Child Development and Behavior. Dalam: Voigt RG, Macias MM, Myers SM, editor. Developmental-behavioral pediatrics, USA: American Academy of Pediatrics, 2011. h. 5-21.

Xiao G, Zhou X, Huang J, Chen Q, Li H, Zhao Y dan Hu L, 2018. Association of GPER gene polymorphism with social function of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Zhonghua Yi Xue Chuan Xue Za Zhi*, 35(4):587-90. doi: 10.3760/cma.j.issn.1003-9406.2018.04.028.

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A dan Dennis JA, 2011. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 7(12): CD003018. doi: 10.1002/14651858.CD003018.pub3.